

ANEXO I: Morfometría geométrica 3D de la mecánica ventiladora del tórax esquelético y los músculos de la respiración en pacientes con Osteogénesis Imperfecta (OI)

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE:

APELLIDOS:

DIRECCION:

CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN:

TELÉFONO DE CONTACTO:

FECHA DE NACIMIENTO:

DNI:

2. DÁTOS CLINICOS

¿Tiene usted hechos los análisis moleculares (análisis genéticos)?

En caso afirmativo, indíquenos dónde se haya descrita la mutación.

¿Es usted fumador?

¿Lleva marcapasos?

¿Tiene en la actualidad alguna enfermedad respiratoria?

¿Toma medicación?

Indíquenos TODA la medicación que toma en la actualidad:

¿Practica algún tipo de deporte?

¿Es usuario habitual de silla de ruedas?

Declaro mi aceptación de las bases de la convocatoria.

En _____, a _____ de _____ de 2015

Firma de solicitante

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Fundación AHUCE, con domicilio en C/ San Ildefonso nº 8, 28012 - MADRID le informa que los datos personales que nos ha proporcionado así como aquellos que nos proporcione en un futuro, serán incorporados a un fichero de datos de carácter personal responsabilidad de dicha entidad, con la finalidad de gestionar las comunicaciones que se puedan realizar con usted. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación reconocidos por la legislación vigente, el interesado deberá realizar una comunicación a la dirección indicada anteriormente, indicando como referencia "Protección de datos".

